ITEM 273 : HEPATOMEGALIE ET MASSE ABDOMINALE

HEPATOMEGALIE

Hépatomégalie = augmentation du volume du foie : - **Diffuse** ou **localisé sur un lobe ou un secteur**
- **Homogène** ou **inhomogène**

Diagnostic positif	Découverte		- Perception par le patient d'une masse de l'hypochondre droit et/ou de l'épigastre - Palpation par le médecin ou examen d'imagerie abdominale → Peut être rattaché à une hépatomégalie si la masse est mobile avec la respiration
	Diagnostic positif		= **Projection du foie sur la ligne médioclaviculaire > 12 cm** - Distance entre la limite supérieure de la matité hépatique et le bord inférieur repéré à la palpation - Difficile à affirmer en cas de : paroi abdominale très musclée, défense, panicule adipeux sous-cutané abdominal très épais, ascite abondante → diagnostic positif et différentiel par **échographie abdominale**
	DD		- **Tumeur rénale, de l'angle colique droit, du colon transverse, de l'estomac, du pancréas** (pseudokyste)
Etiologie	Diffuse et homogène		- **Hépatite aiguë** - **Hépatite chronique** - **Stéatose** et **stéato-hépatite** : **alcoolique, NASH** - **Cholestase prolongée** - **Cirrhose** - **Foie congestif** : insuffisance cardiaque droite ou globale, péricardite constrictive - **Hémochromatose** ou **surcharge en fer**
	Sectorielle et homogène		- **Cirrhose** principalement
	Hétérogène		- **Cirrhose** - **Tumeur bénigne** : kyste biliaire simple, kyste hydatique - **Polykystose hépatique** ou **hépatorénale** - **Abcès du foie** - **Tumeur maligne** : métastase hépatique, carcinome hépatocellulaire, cholangiocarcinome
Diagnostic étiologique	Clinique		- Palpation : - **Hépatomégalie diffuse** ou **sectorielle**, **homogène** ou **inhomogène**, **douloureuse** ou **non** - **Consistance** : foie normal = **ferme**, foie cirrhotique = **dur**, surtout au bord inférieur, tranchant - Recherche de signe inflammatoire (fièvre), de maladie hépatique chronique, d'hypertension portale, reflux hépato-jugulaire, expansion systolique du foie, élévation du pouls jugulaire
	Paraclinique	Biologie	- 1ère intention : **NFS, bilan hépatique** (transaminases, PAL, TP, bilirubinémie) - Suspicion de cirrhose : **marqueurs d'hépatite virale, auto-immune, bilan martial** - Hépatomégalie homogène avec anomalie du bilan hépatique : **sérologie hépatite virale, bilan auto-immun, bilan martial** - Nodule : **αFP sérique** - Abcès : **sérologie amibiase, hémoculture** +/- **EPS** - Kyste : **sérologie échinococcose**
		Imagerie	- En cas d'hépatomégalie homogène : **échographie-Doppler, TDM/IRM injecté tri-phasique** - En cas d'hépatomégalie hétérogène : **échographie de contraste, TDM/IRM injecté tri-phasique** - **Echographie cardiaque** si suspicion d'insuffisance cardiaque
		Echo du foie	= **Indispensable** : précise le caractère diffus/sectoriel, homogène ou non + signes étiologiques - Signes de **cirrhose** : contours irréguliers, signes d'HTP, atrophie du segm IV, hypertrophie du segm I - Signes de **stéatose** : foie hyperéchogène - Signes **d'insuffisance cardiaque** : dilatation des veines hépatiques et de la VCI - Signes de **cholestase** : dilatation des voies biliaires intra-hépatiques
		PBH	→ Indispensable si bilan étiologique négatif (clinique, biologique et imagerie) - En tout point si hépatomégalie diffuse ou sur les lésions focales si hépatomégalie hétérogène - Par voie **transpariétale transcapsulaire**, généralement **échoguidée**, parfois par **TDM** (si lésion mal visible en écho) ou **coelioscopique**

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>CI</td><td colspan="3">- Trouble de l'hémostase non corrigé : thrombopénie < 60 G/L, TP < 50%, ↗ du TCA
- Dilatation diffuse des voies biliaires intra-hépatiques
- Ascite
➙ En cas d'ascite ou de trouble de l'hémostase : PBH par voie trans-jugulaire</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Démarche diagnostique</td><td colspan="3">Hépatomégalie diffuse et homogène</td><td colspan="3">- Cirrhose : signes cliniques, biologiques et échographiques indiscutables d'insuffisance hépatique et d'hypertension portale + cause de cirrhose documentée
- Stéatose ou stéato-hépatite : foie hyperéchogène + cause documentée (consommation excessive d'alcool ou syndrome métabolique)
- Foie cardiaque : dilatation des veines hépatiques + atteinte cardiaque documentée (ETT)
- Hépatite aiguë/chronique : anomalie du bilan hépatique + cause documentée (virale, auto-immune ou médicamenteuse)
- Hémochromatose : hyperferritinémie (sans syndrome inflammatoire ni transaminases > 4N) ➙ IRM
- Cholestase chronique : ictère cholestatique ou dilatation des voies biliaires
➙ Si aucun diagnostic ne peut être fait avec certitude : PBH</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hépatomégalie sectorielle homogène</td><td colspan="3">- Cirrhose dans la majorité des cas : confirmé par la clinique, la biologie et l'échographie
- Plus rarement : hépatomégalie sectorielle par réponse à une atrophie d'autres secteurs (par obstruction des voies biliaires, des veines hépatiques ou des veines portes)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Hépatomégalie hétérogène</td><td colspan="3">➙ Rechercher une maladie hépatique chronique : FdR, clinique, biologique, échographique</td></tr>
<tr><td colspan="2">En cas de maladie chronique</td><td colspan="2">- Rechercher un carcinome hépatocellulaire
- Si dilatation des voies biliaires intra-hépatiques : cholangiocarcinome</td></tr>
<tr><td rowspan="4">En l'absence de maladie hépatique chronique</td><td colspan="3">➙ Selon l'échographie</td></tr>
<tr><td>Lésion kystique</td><td colspan="2">- Kyste biliaire simple : vérifier l'absence de paroi ou cloison interne et le caractère purement liquidien
± Sérologie hydatidose si sujet ayant vécu en zone d'endémie au contact de chiens
- IRM/TDM ou écho de contraste si doute à l'échographie
<u>Si conditions non réunies</u> : rechercher
- Tumeur bénigne à potentiel malin ou tumeur maligne
- Kyste hydatique
- Kyste biliaire simple modifié par une hémorragie intra-kystique</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Lésion solide</td><td colspan="2">➙ Selon le contexte clinique (cancer extra-hépatique…) et la cinétique de rehaussement (IRM, TDM ou écho de contraste)</td></tr>
<tr><td>Rehaussement en motte périphérique, progressif de la périphérie vers le centre, hyper-intensité homogène T2</td><td>Hémangiome bénin</td></tr>
<tr><td>Rehaussement périphérique au temps artériel avec centre non rehaussé</td><td>Abcès ou tumeur nécrosée
➙ Ponction de la zone nécrotique pour analyse microbiologique si syndrome inflammatoire marqué</td></tr>
<tr><td>Absence de rehaussement au temps artériel et portal</td><td>Métastase ou adénome hépatocellulaire
➙ Bilan selon le contexte néoplasique</td></tr>
<tr><td>Rehaussement net au temps artériel = wash in +++ avec élimination du produit de contraste plus marquée dans le nodule que dans le foie adjacent au temps portal ou tardif = wash out +++</td><td>Carcinome hépatocellulaire</td></tr>
<tr><td></td><td>Rehaussement net au temps artériel sans wash out</td><td>Adénome, hyperplasie nodulaire focale, métastase ou tumeur primitive maligne (autre que CHC)</td></tr>
</table>

MASSE ABDOMINALE

Epigastrique	**- Hypertrophie du lobe hépatique gauche**	
	Tumeur gastrique	= Masse **dure**, **pierreuse** - Signes digestifs hauts : épigastralgie, lenteur à la digestion, AEG
	Tumeur pancréatique	= Masse **dure**, **fixée**, **sensible** - **Cancer de la tête du pancréas** : ictère prurigineux par compression de la VBP - **Cancer du corps pancréatique** : douleur type solaire - **Cancer de la queue** : révélation tardive par une masse épigastrique ou de l'HCG
	Pseudokyste du pancréas	= Tuméfaction **régulière**, **ferme** et **rénitente**
Hypochondre D	**- Hépatomégalie** **- Angle colique droit** **- Rein droit** ou **surrénale droite**	
	Grosse vésicule	= Vésicule non palpable à l'état normal : masse au bord inférieur du foie, piriforme, mobile avec les mouvements respiratoires - Compression de la voie biliaire principale : **cancer de la tête du pancréas** ou **de la VBP** - **Hydrocholécyste** : calcul enclavé dans le collet ou dans le canal cystique - **Cholécystite aiguë** (rarement palpable) : douloureuse, fébrile - **Tumeur maligne de la vésicule** : masse dure, fixée, irrégulière
Hypochondre G	**- Queue du pancréas** **- Angle colique gauche** **- Grosse tubérosité gastrique** **- Rein gauche**	
	Splénomégalie	= Rate normalement non palpable : s'abaisse à l'inspiration, bord antérieur crénelé - **Splénomégalie homogène** : origine infectieuse, hémopathie, hypertension portale - **Splénomégalie hétérogène** : abcès, kyste hydatique, tumeur
Autres localisations	Fosse iliaque droite	**- Tumeur du caecum** : dure, mobile ou fixée ± caractère inflammatoire si tumeur infectée **- Appendicite abcédée** : tuméfaction douloureuse et fixée, dans un contexte fébrile **- Maladie de Crohn avec abcès**
	Fosse iliaque gauche	**- Sigmoïdite avec abcès péri-sigmoïdien** (rare) **- Tumeur sigmoïdienne**
	Hypogastrique	→ Eliminer en 1er : **grossesse, fécalome, globe vésical** **- Fibromyome utérin** : masse régulière, bien limitée, ferme, indolore, d'origine utérine au TV **- Cancer de l'endomètre** **- Tumeur ovarienne** : masse latéralisée à droite ou à gauche
	Ubiquitaire	**- Tuméfactions pariétales** = mise en évidence lors de la contraction de la sangle abdominale : **hématome de la paroi, lipome, hernie** **- Nodule de carcinose péritonéale** : dur, indolore, fixé, souvent multiples, assez souvent situés en région péri-ombilicale ou au niveau d'anciennes cicatrices **- ADP abdominale** (palpable chez le sujet maigre) : bénigne, infectieuse ou maligne **- Corps étranger** (notamment chez sujet opéré)
	Lombaire	**- Lésion rénale** : **tumeur maligne, hydronéphrose** **- Lésion surrénalienne** : **tumeur bénigne/maligne** - **Tumeur rétropéritonéale primitive** : **sarcome**
	Ombilicale	- **Anévrisme de l'aorte abdominal** : tuméfaction médiane, battante, expansive avec un souffle systolique